

Gebruikte definities

Diagnose

Vaststelling van een probleem of klacht waar een ICPC-codering voor geldt, die invloed is op het functioneren van de patiënt en/of leidt tot een actie (door de POG of anderen)

Advies

Een suggestie om een actie te ondernemen die vermoedelijk leidt tot een beter functioneren/welbevinden van de patiënt en/of de mantelzorger. Adviezen kunnen worden gegeven door zowel arts als verpleegkundige en komen voort uit de eerder gestelde diagnoses.

Hulpverlener

Betrokken persoon, geregistreerd bij de KvK in deze hulpverlenersrol, die (on)betaald werkzaam is rondom een patiënt en die een bijdrage probeert te leveren aan het verhogen van de kwaliteit/welbevinden van de patiënt

Mantelzorger

Een persoon die een persoonlijk band heeft met een patiënt en deze langdurig bijstaat op niet-professionele basis

Medicatie

Alle geneesmiddelen die voor te schrijven zijn van het EVS van de huisarts

Lijst van gebruikte afkortingen

ADL	algemene dagelijkse levensverrichtingen
Δ score	verschilmeting tussen beginsituatie en na behandeling
FTO	Farmacotherapeutisch overleg
GC Velp	gezondheidscentrum Velp, onderdeel van de Stichting Een Plus Samenwerking
HAN	Hogeschool Arnhem-Nijmegen
HIS	huisartsinformatiesysteem
IADL	Instrumentele Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
ICT	informatie en communicatietechnologie
KO	kwetsbare ouderen
MDO	multidisciplinair overleg
MDS	Minimale Data Set
PI's	prestatie-indicatoren
POH of POH'er	praktijkondersteuner
POH-ggz	praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg
Ps	psychosociaal
Q	jaarkwartaal; Q1 is dus de periode januari - maart
SAMPC-methode:	nagaan functioneren op Somatisch, mbt Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatief gebied
SEPS	Stichting Een Plus Samenwerking
SO	specialist ouderengeneeskunde
SPV'er	sociaalpsychiatrisch verpleegkundige
Zon-mw	Zorgonderzoek Nederland-medische wetenschappen
ZP	zorgprogramma
Zzp'er	zelfstandige zonder personeel

Voorblad bij TOS-1 Verwijzing naar de POG

Indien de POG er niet zou zijn, waar zou u dan naar toe verwijzen:

- Geen verwijzing
- Medisch specialist:.....
- Anders, namelijk:.....

Hulpvraag beantwoorden (meerdere opties mogelijk):

- Analyse cognitieve problemen
- Analyse stemmingsproblemen
- Analyse lichamelijke achteruitgang
- In kaart brengen van de benodigde zorg
- Het 'totale pakket': holistische benadering van diagnostiek en behandeling, communicatie met patiënt/mantelzorger/specialisten, zorgdiagnostiek en zorginzet
- Andere hulpvraag, namelijk:.....

Niveau van handelen

- Alleen adviserend
- Terugkoppeling van diagnostiek d.m.v. mondelinge toelichting en afstemming van de behandeling (naast de standaard schriftelijke rapportage)
- Geen afstemming nodig

Urgentie categorie

Wij nemen standaard binnen twee dagen contact op met de patiënt, streven eerste huisbezoek van de verpleegkundige binnen twee weken, streven eerste huisbezoek van de arts binnen 4 weken na de verwijzing.

Indien dit niet snel genoeg is, kunt u dat hieronder aangeven:

- eerste huisbezoek van verpleegkundige binnen een paar dagen
- eerste huisbezoek van de arts binnen een paar dagen
- eerste huisbezoek van de arts binnen 1-2 weken

Toelichting op urgentie categorie:

.....

.....

Het einde van de betrokkenheid van de POG wordt gekenmerkt door de 'Eindevaluatie', die u per brief en mondelinge toelichting zult ontvangen.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Deel I Het uitgangspunt:

De huisarts is/blijft hoofdbehandelaar, de SOG is medebehandelaar, immers

- Patiënten zijn gewend te communiceren met huisarts, assistenten, receptenlijn, praktijkondersteuners
- Huisartsenpost communiceert met huisarts
- Zorgdomein en SHO communiceren met huisarts
- Huisarts heeft het volledige dossier in zijn bezit (Velp: SOG kan in Medicom)

Bijzonder in de samenwerking tussen de huisarts en de POG, is dat het mogelijk is een patient voor het zog. 'totale pakket' te verwijzen. De SOG voert zelfstandig diagnostiek en behandeling uit. Indien gewenst door de huisarts koppelt de SOG de acties terug, maar in principe kan en mag de SOG zelfstandig binnen de hulpvraag functioneren.

Bij verwijzing zijn er twee opties:

- De POG beantwoordt een omschreven vraag van de huisarts, op het gebied van de diagnostiek en/of behandeling. De huisarts kan de SOG alleen als adviserend vragen, maar ook uitvoerend. Alle problemen die niet in de hulpvraag passen en alle acute problemen worden door de patient te allen tijden besproken met de huisarts. Meestal geïndiceerd bij de kwetsbare patiënt.
- Het 'totale pakket': holistische benadering van diagnostiek en behandeling, communicatie met de patiënt/mantelzorger/specialisten, zorgdiagnostiek en zorginzet. Meestal bij (zeer) complexe patiënten geïndiceerd voor een omschreven periode.

Randvoorwaarden:

- ✓ de POG informeert de huisarts over alle belangwekkende wijzigingen in het beeld/beleid van de patiënt
- ✓ de huisarts informeert de POG over belangwekkende veranderingen in het beeld/beleid van de patient
- ✓ Het einde van de interventie van de POG wordt duidelijk gemarkeerd en gecommuniceerd naar de huisarts met een eindevaluatie en mondelinge toelichting
- ✓ Bereidheid van de huisarts om op dagen dat de POG niet geopend is of de capaciteit (nog niet) toereikend is, ook in geval van 'het totale pakket' deze zorg over te nemen.

- ✓ De huisartsenpraktijk blijft het dossier voeren, de bekende medicatie voorschrijven, correspondentie van derden over de patiënt ontvangen. Controles van/door de POH'ers lopen in principe ook door tenzij tijdelijk anders wordt beslist door de huisarts/POG.
- ✓ Bij alle acute zaken bellen de patiënt/hulpverleners altijd eerst de huisarts, die vervolgens beslist/afstemt of het acute probleem door de POG gezien kan worden.
- ✓ Bij onenigheid over het te voeren beleid is de huisarts altijd de uiteindelijke werkelijke hoofdbehandelaar die beslist. De SOG deelt in dat geval geen verantwoordelijkheid voor het beleid van de huisarts en geeft de verwijzing terug aan de huisarts.

Praktische afspraken:

- ✓ Voor vragen die een relatie hebben met de verwijfsreden kan de patiënt terecht bij de POG (werkdagen m.u.v. de woensdag)
- ✓ In geval van verwijzing met het 'totale pakket', mogen de patiënten voor alle klachten inclusief acute zaken, direct naar de POG bellen. Indien patiënten de huisarts hebben gebeld, mag de assistente direct doorverwijzen naar de POG.
- ✓ Voor de patiënten zonder het 'totale pakket', is de huisarts het eerste aanspreekpunt
- ✓ De huisarts kan altijd de POG benaderen bij acute problematiek, ook bij de patiënten zonder het 'totale pakket'. De POG zal dan een inspanning verrichten om de huisarts te ondersteunen
- ✓ De POG heeft in geval van het 'totale pakket' naar eigen inzicht regelmatig contact met de patiënt. Indien niet gekozen is voor het 'totale pakket', dient de huisarts als gebruikelijk vinger aan de pols te houden en de contactfrequentie bij voorkeur af te stemmen met de POG
- ✓ De SOG stelt de huisarts altijd middels de tussenevaluatie schriftelijk op de hoogte van de eerste bevindingen en behandelvoorstel
- ✓ De huisarts kan bij de verwijzing aangeven prijs te stellen op mondelinge tussenevaluatie (na afronding van de diagnostische fase)
- ✓ De SOG bespreekt alle veranderingen in medisch beleid buiten de hulpvraag van de huisarts eerst met de huisarts alvorens dit wordt uitgevoerd
- ✓ De POG is verantwoordelijk voor alle medische handelingen die zij zelf heeft geïnitieerd
- ✓ Inherent aan de werkwijze van de POH is de duur van een diagnostisch traject van gemiddeld 4 weken!

Voorbeeld van een voorblad bij een verwijzing, zie volgende pagina 'verwijzing naar de POG – Voorblad bij TOS-1'

Verwijzing naar de POG – voorblad bij TOS-1

Indien de POG er niet zou zijn, waar zou u dan naar toe verwijzen:

- Geen verwijzing
- Medisch specialist:.....
- Anders, namelijk:.....

Hulpvraag beantwoorden (meerdere opties mogelijk):

- Analyse cognitieve problemen
- Analyse stemmingsproblemen
- Analyse lichamelijke achteruitgang
- In kaart brengen van de benodigde zorg
- Het 'totale pakket': holistische benadering van diagnostiek en behandeling, communicatie met de patient/mantelzorger/specialisten, zorgdiagnostiek en zorginzet
- Andere hulpvraag, namelijk:.....

Niveau van handelen

- Alleen adviserend
- Terugkoppeling van diagnostiek middels mondelinge toelichting en afstemming van de behandeling (naast de standaard schriftelijke rapportage)
- Geen afstemming nodig

Urgentie categorie

Wij nemen standaard binnen twee dagen contact op met de patient, eerste huisbezoek van de verpleegkundige binnen een week, eerste huisbezoek van de arts binnen 3 weken na de verwijzing.

Indien dit niet snel genoeg is, kunt u dat hieronder aangeven:

- eerste huisbezoek van verpleegkundige binnen een paar dagen
- eerste huisbezoek van de arts binnen een paar dagen
- eerste huisbezoek van de arts binnen 1-2 weken

Het einde van de betrokkenheid van de POG wordt gekenmerkt door de 'Eindevaluatie', die u per brief en mondelinge toelichting zult ontvangen

Ondergetekenden,

De Vereniging Huisartsen Velp, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer M. Meermans, voorzitter, verder te noemen de VHV,

De Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw E. Bertholet, verder te noemen de POG,

in aanmerking nemende dat,

- De Vereniging Huisartsen Velp ten behoeve van hoge kwaliteit huisartsenzorg patiëntendossiers aanlegt en onderhoudt in het Huisartsen Informatie Systeem Medicom en zij in het beheer van deze dossiers optimale bescherming van de privacy van de patiënten nastreeft over wie dossiers worden aangelegd
- De praktijk ouderengeneeskunde op verwijzing van de eigen huisarts, tijdelijk een deel van de zorg van de huisarts overneemt en voor de duur van deze interventie moet kunnen beschikken over het actuele en historische patiëntendossier,
- Onderhavige overeenkomst is besproken met en goedgekeurd door de Vereniging Huisartsen Velp en de praktijk ouderengeneeskunde Bertholet

zijn overeengekomen als volgt

Rechten en plichten

Artikel 1 Medewerkers van de POG verplichten zich ertoe geen dossiers te openen van patiënten met wie zij geen behandelrelatie hebben.

Artikel 2.

1. De Huisarts machtigt de medewerkers van de POG om tbv patiënten die door de huisarts naar de POG zijn verwezen en die bijgevolg een behandelrelatie hebben met de medewerkers van de POG, de volgende handelingen in het patiëntendossier uit te voeren:

- a. Het raadplegen en eventueel handmatig overnemen van patiëntengegevens in het eigen patiëntenvolgsysteem van de praktijk ouderengeneeskunde,
- b. Het aanmaken van een nieuwe episode praktijk ouderengeneeskunde (POG) met daarin kort de bevindingen, adviezen aan de huisarts en het ingezette beleid,
- c. Electronisch voor te schrijven in het HuisartsenInformatieSysteem, om ervoor te zorgen dat het medicatie-overzicht in het HuisartsenInformatieSysteem op ieder moment actueel en compleet blijft.
- d. Het aggregeren van gegevens van de bij de POG onder behandeling (geweest) zijnde patiënten tbv rapportage en effectmeting van de inzet van de POG tbv projectverantwoording.

2. Medewerkers van de POG zijn niet bevoegd tot geheel of gedeeltelijk vernietigen van een patiëntendossier op verzoek van een patiënt.
3. De Huisarts maakt de machtiging als bedoeld in het eerste lid ongedaan voor medewerkers van de POG vanaf het moment dat zij niet langer in dienst zijn van of werkzaam zijn voor de POG.

Artikel 3. Voor het waarborgen van de vertrouwelijkheid van patiëntgegevens geldt bovendien het volgende:

- a. De POG behandelt de gegevens waartoe toegang noodzakelijk is voor behandeling en rapportage met de grootst mogelijke vertrouwelijkheid.
- b. De verantwoordelijkheid voor de vertrouwelijke behandeling berust bij de specialist ouderengeneeskunde.
- c. De POG wijst een beperkt aantal medewerkers aan die toegang hebben tot Medicom, eist strikte geheimhouding van deze medewerkers en treft daarvoor een regeling bestaande uit een ondertekende geheimhoudingsverklaring. Bij overtreding zal in een overleg bestaande uit de voorzitter van de maatschap huisartsen, de directeur van het samenwerkingsverband en de praktijkhoudende specialist ouderengeneeskunde, besloten worden over passende maatregelen. Mocht de overtreding de praktijkhouder van de praktijk ouderengeneeskunde zelf betreffen, zal het overleg uitsluitend uit de twee eerstgenoemden bestaan.
- d. Indien een van de medewerkers van de praktijk ouderengeneeskunde onbedoeld het dossier opent van een patient, waarmee de praktijk ouderengeneeskunde geen behandelrelatie heeft, maakt zij daarvan melding in het dossier met de opmerking pa (per abuis, haar initialen en de datum.
- e. De POG zal op geen enkele wijze gegevens van de individuele huisarts uit Medicom aan derden ter beschikking stellen, tenzij hiervoor schriftelijk opdracht of toestemming door de huisarts is gegeven of hiertoe een wettelijke of gerechtelijke verplichting bestaat.
- f. De Huisartsen Vereniging Velp benoemt desgewenst een huisarts die toezicht houdt op de vertrouwelijke behandeling van de gegevens door de POG zoals in dit artikel beschreven. De POG stelt daartoe en op verzoek de relevante gegevens ter beschikking die betrekking hebben op de vertrouwelijke behandeling. Hiertoe wordt gerekend het overzicht van medewerkers die toegang hebben tot Medicom, hun geheimhoudingsverklaringen en het overzicht van publicaties of bekendmakingen aan derden.
- g. Alle raadplegingen van dossiers in Medicom worden geregistreerd in een logbestand dat door medewerkers van de Huisartsen Vereniging Velp systematisch wordt gecontroleerd op rechtmatigheid van de raadplegingen.

Artikel 4 **Beveiliging**

1. De POG biedt voldoende organisatorische waarborgen ter beveiliging tegen onrechtmatige verwerking van gegevens.
2. De POG zal zich ten aanzien van de beveiliging van de apparatuur, data-infrastructuur en de gegevens richten naar de door de VHV– in samenspraak met PharmaPartners – opgestelde beveiligingsrichtlijnen.

Artikel 5 **Verwerking en toegang tot patiëntgegevens**

De POG is eindverantwoordelijk voor de patiëntgegevens die worden vastgelegd en bewerkt ten behoeve van de eigen praktijkvoering, zoals omschreven in artikel 2.

De POG en alle medewerkers, handelend onder haar gezag, hebben uitsluitend toegang tot patiëntengegevens voor zover noodzakelijk voor de vervulling van hun taak.

De POG en alle medewerkers, handelend onder haar gezag, zijn verplicht de patiëntengegevens waarvan zij kennis nemen, geheim te houden.

De POG verzorgt de aanmelding van de registratie bij het College Bescherming Persoonsgegevens (indien noodzakelijk), het opstellen en laten ondertekenen van een gedragscode voor zijn medewerkers, en het opstellen van een tekst voor een patiëntenfolder inzake privacy.

Artikel 6 Conflictregeling

Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen over de praktische uitvoering van deze overeenkomst, zullen partijen het conflict voorleggen aan een vertrouwenscommissie van drie personen. Partijen wijzen ieder één persoon aan die geen dienstverband heeft bij een van de partijen: deze beide personen wijzen in onderling overleg een derde persoon aan. De commissie doet een bindende uitspraak.

Artikel 7 Aansprakelijkheid

1. De POG vrijwaart de VHV voor iedere aanspraak van derden, welke het gevolg mocht zijn van het gebruik door de POG van bedoelde informatie en/of gegevens.

Artikel 8 Duur en opzegging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van een jaar, en wordt telkens stilzwijgend met een jaar verlengd.
2. Opzegging van deze overeenkomst geschiedt met een opzegtermijn van 3 maanden
3. Indien de POG of de VHV één of meerdere van de verplichtingen uit hoofde van deze overeenkomst niet nakomt en na schriftelijke ingebrekestelling niet binnen 30 dagen alsnog nakomt, heeft elk der partijen het recht de overeenkomst met onmiddellijke ingang door middel van aangetekend schrijven te beëindigen.

Aldus in tweevoud opgesteld en ondertekend,

Naam	Handtekening	Datum
de Vereniging Huisartsen Velp, vertegenwoordigd door de voorzitter, de heer M. Meermans		
de Praktijk Ouderengeneeskunde Velp, vertegenwoordigde door de praktijkhouder, mevr. E. Bertholet		

> Postbus 9007

6800 DJ ARNHEM

Telefoon (026) 358 10 14

Telefax (026) 358 10 54

ito 1/4C

Mevrouw E.A. Bertholet
Bachlaan 34
6815 DE ARNHEM

Datum
25 augustus 2011

Uw kenmerk
uw brief van 8 juni 2011

Kenmerk
110825hs1559.67.411

Betreft
OB problematiek rond zelfstandigheid en belastingplicht

Geachte mevrouw Bertholet,

U bent specialist ouderengeneeskunde. Blijkens uw brief van 8 juni bent u in de regio Velp bezig met het opzetten van een nieuw soort zorgaanbod: eerstelijns ondersteuning van huisartsen in hun zorg voor complexe ouderen die thuis of in een verzorgingshuis wonen. Het doel daarvan is ervoor te zorgen dat ouderen zo lang en prettig mogelijk in die situatie kunnen blijven wonen.

De werkwijze is dat huisartsen in de regio complexe oudere (> 60 jaar) patiënten naar u kunnen verwijzen voor behandeling. U bent bezig daartoe een team op te richten dat op 1 september a.s. zal starten.

Dit team bestaat vooralsnog uit een zorgcoördinator (verpleegkundige of maatschappelijk werker), een verpleegkundige en een secretariële ondersteuner en u zelf als specialist ouderenzorg. In de toekomst volgt nog uitbreiding met een psychiatrisch verpleegkundige.

Uw taken bestaan voornamelijk uit het diagnosticeren en behandelen van patiënten en het voeren van management. Voor deze laatste taak verkrijgt u vanuit het departement Volksgezondheid het eerste jaar een subsidie van 8 uur per maand en 4 uur ten behoeve van zorgcoördinatie vanwege het experiment.

De taak van de zorgcoördinator regelt de zorg om de patiënt heen, zoals het in kaart brengen van de benodigde zorg, het voorzitten van multidisciplinaire overleggen, het opstellen van zorgplannen en het communiceren met patiënt en mantelzorgers.

De verpleegkundige heeft met name patiëntgebonden taken en is niet bij alle patiënten betrokken.

Uw vragen hebben feitelijk betrekking op de belastingplicht voor de omzetbelasting; daarvan afgeleide vragen betreffen de ondernemingsvorm waarin u (als team) het beste kunt werken en wie voor u de opdrachtgevers zijn van uw diensten.

Voor de omzetbelastingplicht geldt in beginsel een vrijstelling voor handelingen door ondernemers betreffende de gezondheidkundige verzorging van de mens.

De eerste vraag is dus of sprake is van (zelfstandige) ondernemershandelingen. In uw brief staan nog weinig concrete gegevens om daarover een uitspraak te doen. Als het team naar buiten optreedt als één en de verantwoordelijkheid voor het team bij u ligt, dan is het team ondernemer. Het is op zich wel mogelijk – afhankelijk van feiten en omstandigheden, contracten en overeenkomsten

– dat meer personen uit uw team als ondernemer kunnen optreden. Maar zelfstandigheid, meer opdrachtgevers, zelf werk en werktijd kunnen indelen zijn daarbij – onder andere – belangrijke factoren.

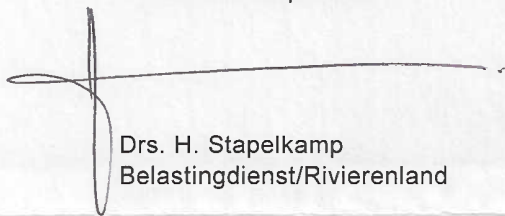
Indien sprake zou zijn van meerdere ondernemers zouden in het onderhavige geval uw medische handelingen en die van de verpleegkundige (HBO geschoold) onderworpen kunnen zijn aan de medische vrijstelling. Voor de diensten door de zorgcoördinator en de secretariële ondersteuning op zich kan naar mijn mening geen vrijstelling gelden.

Al met al is sprake van een complexe, ook met de Loonheffing samenhangende problematiek. Indien geen concrete casus wordt voorgelegd is het derhalve lastig om algemeen geldende uitpraken met betrekking tot de belastingplicht te doen.

U hebt aangegeven dat het komende jaar de werkwijze verder zal worden uitgekristalliseerd en daardoor concreter worden. Indien u tegen die tijd een concrete casus kunt voorleggen, krijgt u een concreet antwoord. Wellicht is het ook goed voor die tijd een belastingadviseur te hebben geraadpleegd.

Hoogachtend,

namens de inspecteur



Drs. H. Stapelkamp
Belastingdienst/Rivierenland

Functiebeschrijving coördinerend verpleegkundige

1. DOEL VAN DE FUNCTIE

De verpleegkundige draagt binnen de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet bij aan de realisatie van medische en verpleegkundige diagnostiek en van zorg aan ouderen met complexe problematiek die thuis wonen teneinde de kwaliteit van leven te verbeteren.

2. PLAATS IN DE ORGANISATIE

De verpleegkundige ontvangt leiding van de specialist ouderengeneeskunde.

3. RESULTAATGEBIEDEN

Resultaat	Kernactiviteiten
Gegevens verzamelen	• Verpleegkundige anamnese afnemen bij de zorgvrager en zijn mantelzorg met aandacht voor specifieke of verborgen geriatrische problemen • Op de hoogte stellen van de leefgewoonte van de zorgvrager om continuïteit in begeleiding en zorgverlening te waarborgen • Gericht observaties uitvoeren: verzamelen, selecteren, interpreteren en controleren van gegevens bij de zorgvrager en mantelzorg • Informatie verzamelen bij andere betrokken zorgverleners om te voorkomen dat er overbodig onderzoek verricht wordt en om en een volledig beeld te krijgen van de zorgvrager • Een totaalbeeld vormen van de situatie van de zorgvrager en diens netwerk en nagaan welke (risico)factoren van invloed kunnen zijn op de situatie van de zorgvrager • Gegevens op een transparante en toegankelijke wijze vastleggen • Gebruik maken van verschillende meetinstrumenten en deze weten te interpreteren • Inschatting maken van de belastbaarheid van de mantelzorg
Diagnostiek	• Analyseren medische en verpleegkundige problemen • Verpleegkundige diagnoses vaststellen • Gebruikmaken van informatietechnologie en relevante richtlijnen
Multidisciplinaire samenwerking	• Op systematische wijze een problemenlijst opstellen volgens het SAMPC model • Een multidisciplinair zorgplan opstellen • Deelnemen aan het multidisciplinair overleg; een samenvatting geven van de situatie van de zorgvrager en zo nodig een toelichting geven op de inhoud van het multidisciplinair zorgplan • Vaststellen welke paramedische disciplines en andere hulpverleners in te schakelen • Actief bemiddelen tussen zorgvrager en multidisciplinair behandelteam bij vragen, wensen of klachten • Actief afstemmen met en terugkoppelen aan medisch hoofdbehandelaar m.b.t. diagnostiek, voorgenomen en uit te voeren medische en verpleegkundige zorg • De zorgvrager of diens mantelzorg adviseren over zijn rechten en plichten in het kader van de WGB0
Mantelzorg ondersteunen	• Teken van overbelasting van mantelzorg herkennen en bespreekbaar maken • Bekend zijn met mogelijkheden van mantelzorgondersteuning, patiëntenorganisaties en ouderenadviseurs • Wensen en klachten van mantelzorg m.b.t. het multidisciplinaire zorgplan signaleren en bespreekbaar maken

Coördineren	• Optreden als casemanager van zorgvragers waarbij wordt toegezien op de bijdrage van andere disciplines aan het multidisciplinaire zorgplan • Op pro-actieve wijze aanwijzingen geven aan zorgvrager, mantelzorg en zorgverleners over de mensen en middelen die aangewend moeten worden om de zorg te realiseren en met overtuigingskracht besluiten nemen • Instellingen en personen op het juiste moment inschakelen en resultaatgericht coördineren • Knelpunten signaleren in de organisatie van zorg in het werkgebied van de Praktijk Ouderengeneeskunde
Informereren en adviseren	• Informatie verstrekken afgestemd op de cognitieve en communicatieve mogelijkheden en beperkingen van de zorgvrager en diens naasten • Adviseren over praktische zaken zoals hulpverleningsmogelijkheden en –middelen • Naasten instrueren over verschillende benaderingen die moeten leiden tot een gewenste gedragsverandering van de zorgvrager
Deskundigheidsbevordering	• Gespecialiseerde verpleegkundige kennis, vaardigheden en attitude overdragen aan medeberoepsbeoefenaren, nieuwe medewerkers en stagiaires van verpleegkundige en verzorgende opleidingen • Bijdrage leveren aan scholingsactiviteiten van de Praktijk Ouderengeneeskunde
Beroepsuitoefening professionaliseren en profileren	• Deelnemen aan multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en netwerken van belangen- of beroepsorganisaties

4. FUNCTIE-EISEN

KENNIS

- Beschikt over tenminste een afgeronde HBO opleiding tot verpleegkundige
- Beschikt over een geldige inschrijving in het BIG register
- Heeft bij voorkeur een relevante verpleegkundige vervolgopleiding gevolgd op het terrein van de verzorging- en verplegingsector
- Ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied en de gezondheidszorg worden bijgehouden

ZELFSTANDIGHEID

- Functioneert onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde binnen de kaders van het vast te stellen / te ontwikkelen beleid en project
- Bepaalt zelfstandig prioriteiten in het werk en overlegt zo nodig met de specialist ouderengeneeskunde
- Heeft een proactieve, initiatief- en vindingrijke instelling bij het pakken van kansen en het oplossen van problemen
- Kan zo nodig terugvallen op de specialist ouderengeneeskunde

SOCIALE VAARDIGHEDEN

- De contacten met patiënten en mantelzorg vereisen tact, adviesvaardigheid, het kunnen luisteren, klantgerichtheid en overtuigingskracht
- De contacten met diverse hulpverleners en organisaties vereisen tact, adviesvaardigheid, het kunnen luisteren, klantgerichtheid en overtuigingskracht

RISICO'S, VERANTWOORDELIJKHEDEN EN INVLOED

- *Is verantwoordelijk voor het coördineren van de verpleegkundige zorgverlening aan patiënten en de kwaliteit daarvan, het opstellen van zorgplannen, werkafspraken en het geven van adviezen aan andere hulpverleners*
- *Is verantwoordelijk voor het in opdracht van de specialist ouderengeneeskunde uit te voeren medische zorgverlening aan patiënten en de kwaliteit daarvan*

- In samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde kan invloed worden uitgeoefend op het kwaliteitsbeleid van de praktijk ouderengeneeskunde Bertholet
- Inadequate uitvoering van werkzaamheden brengt risico op materiële en immateriële schade met zich mee
- Het niet correct onderhouden van diverse (netwerk)contacten kan afbreuk doen aan het imago van de praktijk ouderengeneeskunde Bertholet

UITDRUKKINGSVAARDIGHEID

- Eisen worden gesteld aan mondelinge uitdrukkingsvaardigheid in contacten met en het geven van voorlichting aan patiënten en mantelzorgers, diverse hulpverleners, collega's en met vertegenwoordigers van diverse organisaties
- Eisen worden gesteld aan schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid bij het vastleggen van patiëntengegevens in het patiëntendossier en bij schriftelijke communicatie met patiënten, mantelzorgers, diverse hulpverleners, collega's en met vertegenwoordigers van diverse organisaties

BEWEGINGSVAARDIGHEID

- Bewegingsvaardigheid is nodig voor het verrichten van lichamelijk onderzoek bij patiënten, voor het uitvoeren van verpleegkundige handelingen en voor pc-gebruik

OPLETTENDHEID

- Oplettendheid is vereist voor het observeren en bewaken van de voortgang van behandelingen; voortdurende alertheid is nodig om een helder beeld te krijgen van de gezondheidstoestand van de patiënt
- Oplettendheid is vereist bij het geven van voorlichting en het doen van uitspraken over de gevolgen van en het omgaan met een complexe zorgsituatie
- Onoplettendheid kan gevolgen hebben voor het fysiek of psychisch welzijn van patiënten

OVERIGE FUNCTIE-EISEN

- Geduld en doorzettingsvermogen hebben betrekking op het begeleiden van patiënten en hun mantelzorgers in complexe zorgsituaties thuis
- Systematiek en ordelijkheid hebben betrekking op het opstellen van zorgplannen en deelname aan een multidisciplinair overleg
- Integriteit en betrouwbaarheid hebben betrekking op vertrouwelijke informatie over patiënten
- Representativiteit heeft betrekking op diverse in- en externe contacten

INCONVENIËNTEN

- Psychische belasting kan ontstaan door de confrontatie met lijden en leed van patiënten
- Psychische belasting kan ontstaan door het feit dat de functie van verpleegkundige nog te ontwikkelen is in het kader van het project. Dit kan onduidelijkheid / onzekerheid met zich meebrengen

Functieomschrijving secretaresse Praktijk Ouderen Geneeskunde

De functie:

Als secretaresse ben je de doortastende 'spin in het web' in de nieuwe praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet. Deze praktijk bestaat uit een specialist Ouderengeneeskunde en een praktijkverpleegkundige. Samen met dit team ben je verantwoordelijk voor het vormgeven en het opzetten van het secretariaat voor deze praktijk.

De werkzaamheden:

- Je bent het eerste aanspreekpunt voor cliënten en hulpverleners (telefonisch en in geval van bezoek) en daarmee het 'visitekaartje' voor de organisatie
- Agendabeheer, telefoon- en correspondentiebehandeling
- Organisatie vergaderingen en overleggen: plannen, voorbereiden, faciliteren en notuleren (1x per maand)
- Administratie en archiveren databestanden
- Mede vormgeven van het secretariaat en inrichting van dossiervoering
- Logistieke zaken regelen; lunches, kantoormaterialen

Gevraagde competenties:

- Werk- en denkvermogen op MBO+-niveau
- Ervaring met en snelheid in geautomatiseerde administratieve processen o.a. Word en Outlook, bij voorkeur Excel
- affiniteit met computers
- Goede mondelinge en schriftelijke communicatie
- Dienstverlenende instelling, collegiaal en flexibel
- Accuratesse

Geboden:

- Een uitdagende functie in een jonge en bevlogen organisatie
- Inschaling conform CAO Gezondheidscentra, schaal 5 of 6.
- Pensioen PGGM
- Aanstelling in eerste instantie voor 1 jaar, met uitzicht op verlenging

tabel 1

loonkosten CAO GC

loondienst

ovk

secr

	x1,08x12x1,04	x1,26x1,04	:1872	:1159
per fte	jaar	incl	uurtarief	uurtarief
mndsal	bruto salaris	werkgvrslst	bruto	netto
3316,03	44694,78	58568,04	31,29	50,54
2519,22	33955,05	44494,70	23,77	38,40

tabel 2

Berekening beschikbare uren op basis 40-urige werkweek (projectleider en -adviseurs)					
aantal uren per week			40	38	36,00
aantal uren per jaar (52 weken)			2080	1976	1872,00
minus 24 vakantiedagen			-192		
minus 7 feestdagen			-56		
minus 2 bijzonder verlof dagen			-16		
minus 2 dagen 55+ regeling			-16		
minus 4% ziekteverzuim (landelijk gem)			-83		
maximaal % productief			75%		onderzoek (DE
TOTAAL BESCHIKBARE UREN			1288		
bij 38-urige werkweek			1223		
bij 36-urige werkweek			1159		

tabel 3

werkgeverslasten bovenop netto jaarsalaris

eindejaarsuitkering	4
vakantietoeslag	8
werkg bijdrage zorgverz	5,7
werkg bijdrage pensioen	8
werkg bijdrage soc lasten	12
ov. Wrkgvrslasten reiskosten, ziekteverzuimverzekering,	
beroepsaanspr en WA verz	4,3
alle opslagen	42
% werkgeverslasten	30

factor bruto/netto
bij een werkweek van
36

0,56
0,56

3C-GGZ) maximum patientengebonden tijd huisarts=75%				

uurtarief		Diagnose Complexe pt		Behandeling Complexe		Diagnose KO		Behandelin
		uren pp	kosten pp	uren pp	kosten pp	uren pp	kosten pp	uren pp
SO	103,79	3,00	311,36	3,00	311,36	3,00	311,36	2,00
ovk SO (inc	50,00	3,50	175,00	4,50	225,00	3,5	175,00	2,5
secl SO	40,00	0,80	32,00	1,75	70,00	0,5	20,00	
POH	50,00			2,00	100,00	1	50,00	1
MDO BI pa	75,00			1,00	75,00			
MDO BI art	75,00			1,00	75,00			
MDO POH-	50,00			1,00	50,00			
consultatie	103,79			1,00	103,79			
totaal		518,36		1010,14		556,36		
totaal diagnose + behandeling				1528,50				
totaal diagnose + behandeling + praktijkkosten en man S				1910,62				
betaling POG		518,36		606,36		506,36		
betaling hap				191,67		50,00		
betaling spec				103,79				
betaling para				75,00				
betaling welzijn/zorg				33,33				
Totaal DBC CO POG				1124,71				
betaling 1				518,36				
betaling 2				303,18				
betaling 3				303,18				
Totaal DBC KO POG				838,93				
eerste betaling				518,36				
tweede betaling				320,57				

g KO	buiten DBC om
kosten pp	
207,57	
125,00	
50,00	

382,57

938,93

1173,656

332,57

50,00

Mailbericht van 11 mei 2012

Geachte mevrouw Bertholet,

De werkzaamheden die u beschrijft kunnen bij een aanvraag tot herregistratie meetellen, maar u dient wel steeds werkzaam te zijn voor gemiddeld tenminste 25 patiënten in de rol van hoofdbehandelaar of medebehandelaar. Dit zult u te zijner tijd moeten aantonen.

Verder maak ik u erop attent dat u naast de bovengenoemde werkzaamheden ook nog ANW-diensten in een setting van een specialist ouderengeneeskunde dient te verrichten.

Tenslotte wijs ik u erop dat aan deze e-mail geen rechten kunnen worden ontleend en pas bij een aanvraag tot herregistratie deze werkzaamheden nader zullen worden beoordeeld.

Met vriendelijke groet,

M. Siekerman
KNMG Opleiding en Registratie
HVRC/ MSRC / SGRC
Afdeling herregistratie

Klachtenformulier

datum:

Naam :

Adres/pc woonplaats:

Geb.datum :

Telefoonnummer :

Naam hulpverlener :

Patiënt van dokter :

Reden van de klacht

Welke personen waren bij het incident aanwezig?

.....
.....

Wat is er precies gebeurd? Wie zei of deed wat?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wat is er met uw onvrede gedaan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hoe kwam dit op u over?

.....

.....

.....

.....

Overige informatie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet
Roendaalselaan 34-10
6881 LD Velp

T (026) 3690043
F (026) 3690042
E info@praktijkouderengeneeskunde.nl
W [www. Praktijkouderengeneeskunde.nl](http://www.Praktijkouderengeneeskunde.nl)



WEGWIJZER VOOR KLACHTEN voor de praktijk ouderengeneeskunde Bertholet

De medewerkers van de praktijk ouderengeneeskunde Bertholet proberen u in alle opzichten zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch kan het gebeuren dat u niet tevreden bent over bijvoorbeeld de bejegening, de behandeling of de dienstverlening in het algemeen. Wij horen graag alles waarover u ontevreden bent of wat u niet prettig vindt. Wij kunnen dan samen met u kijken welke oplossingen mogelijk of wenselijk zijn, tegelijkertijd geeft het ons informatie over hoe we onze dienstverlening kunnen verbeteren. Voor alle duidelijkheid noemen wij elke vorm van onvrede een klacht.

In deze brochure kunt u lezen wat u kunt doen indien u een klacht heeft. Klachten kunnen overal over gaan, voorbeelden hiervan zijn: de wachttijden, de telefonische bereikbaarheid en/ of de bejegening.

Er zijn twee typen klachten:

1. Een klacht over één bepaalde zorgverlener, praktijk of discipline. Deze klacht kunt u het beste direct bespreken met de betrokken zorgverlener

Indien op uw klacht niet naar uw tevredenheid is gereageerd, kunt een klacht indienen bij de klachtencommissie van die bepaalde beroepsgroep.

2. Een klacht die de afstemming of samenwerking tussen meerdere disciplines betreft.

Ook in dit geval kunt u de klacht rechtstreeks met de hulpverleners bespreken, om te onderzoeken of uw klacht kan worden opgelost. Indien u er in onderling overleg met de betrokken disciplines niet uit komt, kunt u contact op te nemen met de directeur van Stichting Een Plus Samenwerking. U kunt zowel telefonisch als schriftelijk contact opnemen. Voor een mondelinge klacht kunt u de directeur bereiken via telefoonnummer 026-3615007.

Voor een schriftelijke klacht kunt u een formulier invullen dat u aan de centrale receptiebalie kunt verkrijgen of u kunt zelf een brief schrijven. Deze kunt u afgeven aan de balie of zenden naar:

Mevrouw H. Barnhoorn
directeur Stichting Een Plus Samenwerking
Rozendaalselaan 34-9
6881 LD Velp

3. De klachtencommissie

Het is gebruikelijk om de mogelijkheid te hebben om u ook tot een klachtencommissie te kunnen wenden. Dit is een onafhankelijke commissie, die klachten over de samenwerking in de gezondheidszorg in onze regio behandelt. Meestal gaan de manieren 1 of 2 hieraan vooraf. Aangezien deze praktijk ouderengeneeskunde de eerste in Nederland is, is er nog geen klachtencommissie die een dergelijke praktijk heeft opgenomen in het bestand. Pas wanneer er meerdere praktijken zoals deze ontstaan, zal die mogelijkheid geboden worden.

4. Externe instanties

Wanneer u er in het rechtstreekse contact met de zorgverlener, de directeur of de klachtencommissie niet uit komt, kunt u zich wenden tot een externe instantie. Dit betreft de patiëntenbelangenorganisatie Zorgbelang, de Inspectie voor de Volksgezondheid, het medische tuchtcollege of de rechter. In dat geval is er meestal sprake van ernstige klachten. Indien het zover komt, kunt u voor ondersteuning contact opnemen met:
Zorgbelang Gelderland, afdeling Informatie en Klachtenopvang
Telefoon: 026-3842822
E-mail: info@zorgbelang gelderland.nl.

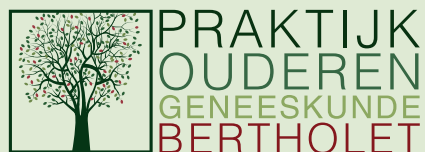
Wij leiden regelmatig collega's op, zowel studenten die net zijn begonnen als zeer ervaren collega's die verdieping zoeken in de ouderengeneeskunde. Deze studenten werken onder supervisie en verantwoordelijkheid van de medewerkers van de praktijk ouderengeneeskunde.

Voor meer informatie: zie ook onze website www.praktijkouderengeneeskunde.nl



De praktijk is op werkdagen geopend van 9.00-17.00 uur. Op woensdag zijn wij gesloten.

De praktijk is gevestigd op de eerste verdieping van het gezondheidscentrum te Velp, schuin tegenover de huisartsenbalie.
kamer 126 secretariaat
kamer 128 spreekkamer



Rozendaalselaan 34-10

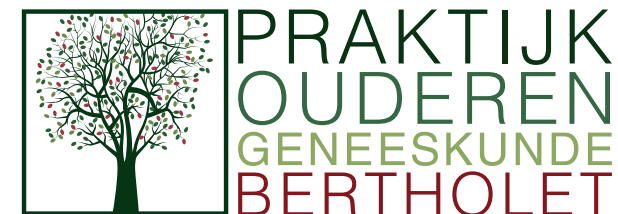
6881 LD Velp

T (026) 3690043

F (026) 3690042



@praktijkouderengeneeskunde.nl
www.praktijkouderengeneeskunde.nl



De Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet is in oktober 2011 geopend. De huisartsen uit Velp kunnen sindsdien patiënten vanaf 60 jaar verwijzen naar deze praktijk.

De problemen waarmee patiënten verwezen worden, zijn heel divers. Soms is het een vraag om een keer alles op medisch- en zorggebied op een rij te zetten, soms vraagt een patiënt om onderzoek naar zijn of haar geheugen of stemming.

Ons doel is altijd om u zo prettig en zo lang mogelijk thuis te laten wonen!



De werkwijze

Om een duidelijk beeld te krijgen van uw situatie, beginnen we met een aantal gesprekken met de verpleegkundige en de arts. Dat kan bij u thuis, maar ook in de praktijk.

Meestal betrekken we in die gesprekken ook de mantelzorger. Daarna doet de arts aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld een lichamelijk onderzoek. Dan bespreken wij de resultaten met de huisarts en soms met andere hulpverleners, zoals een fysiotherapeut of een ouderenadviseur. Vervolgens brengen wij u op de hoogte van de uitkomst van het onderzoek en de adviezen die wij u als team geven.

De adviezen die u krijgt, kunnen ook een behandeling betreffen. Deze behandeling kan vervolgens door uw huisarts of door de praktijk ouderengeneeskunde in gang worden gezet.

De huisarts blijft altijd de hoofdbehandelaar en u dient hem/haar in geval van een acute medische situatie en buiten kantoortijden als eerste te bellen. Voor vragen rondom uw verwijzing kunt u alle werkdagen (behalve op woensdag) bij ons terecht.

Overigens worden wij betaald door zorgverzekeraar Menzis (ook als u elders verzekerd bent) en hoeft u zelf geen financiële bijdrage te betalen!

De vaste medewerkers van de praktijk



mw. E.A. (Ester) Bertholet, arts
specialist ouderengeneeskunde



mw. H.L. (Henriëtte) Kodde
verpleegkundige



mw. I.I. (Irene) Aalders
secretaresse

Specialist ouderengeneeskunde is de nieuwe naam voor 'verpleeghuisarts'. Deze naam is veranderd omdat patiënten die deze arts bezoeken, lang niet altijd in een verpleeghuis wonen. De meeste mensen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en daar kan een specialist ouderengeneeskunde bij helpen.

Velp, 19 juni 2012

Mevrouw De Vries
Wagenhoeve 28
6881LD Velp

Betreft: informatie Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet

Geachte mevrouw De Vries,

Uw huisarts heeft u onlangs verwezen naar de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet. Daarna bent u gebeld door een medewerker van deze praktijk. U ontvangt tijdens het eerste bezoek de folder van de praktijk met onze contactgegevens.

In aanvulling op de informatie die u in de folder kunt vinden, willen wij u graag attent maken op de volgende aspecten van de werkwijze van onze praktijk:

- De arts en de verpleegkundige van de praktijk ouderengeneeskunde maken gebruik van het medisch dossier van uw huisarts. Dit doen wij om zo volledig mogelijk kennis te nemen van uw medische voorgeschiedenis. Wij willen daarnaast voorkomen dat we onderzoek herhalen dat uw huisarts mogelijk recent heeft gedaan.
- Indien nodig overleggen wij over uw situatie met andere hulpverleners zoals een fysiotherapeut, een specialist in het ziekenhuis of een medewerker van de thuiszorg.

Tijdens het tweede huisbezoek zullen wij op de bovengenoemde punten terugkomen en kunt u uw eventuele bezwaren kenbaar maken.

Vanzelfsprekend zullen wij uiterst zorgvuldig omgaan met uw gegevens en dossier.

Tot slot informeren wij u over de afspraken die wij met u maken om u thuis te bezoeken. Wij proberen de afspraken op het gemaakte tijdstip na te komen. Soms lukt dit echter niet, en zijn wij wat eerder of later. Houdt u er daarom rekening mee dat wij maximaal een halfuur eerder of later op onze afspraak kunnen verschijnen.

Met vriendelijk groet,

Mw. E. (Ester) Bertholet
specialist ouderengeneeskunde (arts)

mw. H.L. Kodde
verpleegkundige

Bijlage: folder Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet

Velp, dag / maand / jaar

Mevrouw A. Jansen
Dorpsweg 1
6881 AA VELP

Betreft: afspraken veilig e-mailverkeer

Beste mevrouw, meneer,

Met deze brief informeert de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet u over veilig e-mailverkeer.

De medewerkers van de praktijk ouderengeneeskunde vinden het altijd belangrijk dat informatie uitwisseling op een zorgvuldige wijze gebeurt, in het bijzonder als dit plaatsvindt per e-mail. Om bescherming van patiëntengegevens te waarborgen, hebben wij hierover de volgende afspraken gemaakt.

1. Wij laten de naam van onze patiënten weg uit de e-mail. In plaats daarvan ontvangt u van ons een patiëntencode. Deze code is niet te achterhalen voor buitenstaanders en daarom zijn de gegevens van onze patiënten niet herleidbaar.
2. De patiëntencode die wij aan u (de heer/mevrouw, geboren .. maand 19..) toekennen is: >>>>>>>>
3. Wij verzoeken om u deze code goed te bewaren en te gebruiken indien u per e-mail contact met ons opneemt. Het komt op u misschien onpersoonlijk over dat wij patiënten aanduiden met een code. Echter dit doen wij om de privacy van onze patiënten te beschermen.

Wij verzoeken u om alleen per mail contact met ons op te nemen wanneer u een gerichte vraag heeft aan onze praktijk. Uiteraard kunt u ons ook telefonisch bereiken: 026 – 3690043. Op woensdag is onze praktijk gesloten.

In een acute medische situatie dient u altijd uw huisarts te benaderen.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

Mw. E. A. Bertholet, arts
Specialist Ouderengeneeskunde

Naam patiënt:

Postcode patiënt:

--	--	--	--	--	--

Geboortedatum patiënt:

--	--	--	--	--	--

Datum invullen trap 1:

--	--	--	--	--	--

Geslacht:

☐

Man

☐

Vrouw

Twee-traps Ouderen Screening (TOS): Trap 1: 20-02-2012

Hieronder maakt u een beoordeling van de kwetsbaarheid van de patiënt o.b.v. bij u bekende gegevens (uit o.a. HIS). De geselecteerde domeinen zijn belangrijke kenmerken voor kwetsbaarheid en helpen u bij het maken van een inschatting.

1. Multimorbiditeit, patiënt heeft:
 - ☐ 0 of 1 belangrijke chronische aandoening
 - ☐ 2 belangrijke chronische aandoeningen
 - ☐ 3 of meer belangrijke chronische aandoeningen
 - ☐ Onbekend
2. Polyfarmacie, patiënt heeft:
 - ☐ minder dan 4 langdurig voorgeschreven medicijnen
 - ☐ 4 of meer langdurig voorgeschreven medicijnen
 - ☐ Onbekend
3. Geheugenproblemen, patiënt heeft
 - ☐ geen geheugenproblemen
 - ☐ lichte vergeetachtigheid
 - ☐ dementie (gediagnosticeerd)
 - ☐ onbekend
4. Zintuigen, patiënt heeft:
 - ☐ geen problemen met horen of zien
 - ☐ enige problemen met horen of zien
 - ☐ problemen met horen of zien
 - ☐ onbekend
5. Beperkingen dagelijks leven, patiënt:
 - ☐ kan zichzelf volledig verzorgen zonder hulp van professionele zorg of mantelzorg
 - ☐ is enigszins afhankelijk van professionele zorg of mantelzorg
 - ☐ is in hoge mate afhankelijk van professionele zorg of mantelzorg
 - ☐ onbekend
6. Mobiliteit, patiënt is:
 - ☐ in staat zich zelfstandig te verplaatsen
 - ☐ in staat zich met enige hulp te verplaatsen
 - ☐ niet in staat zichzelf te verplaatsen
 - ☐ onbekend
7. Vallen, patiënt is:
 - ☐ niet gevallen de laatste 12 maanden
 - ☐ 1 keer gevallen de laatste 12 maanden
 - ☐ 2 keer of vaker gevallen de laatste 12 maanden
 - ☐ onbekend

Twee-traps Ouderen Screening (TOS): Trap 1: 20-02-2012

8. Mantelzorg, patiënt heeft:

- ☐ voldoende en stabiele mantelzorg
- ☐ onvoldoende of instabiele mantelzorg
- ☐ geen mantelzorg
- ☐ onbekend

9. Eenzaamheid, patiënt heeft:

- ☐ geen eenzaamheid
- ☐ heeft last gehad van eenzaamheid in de laatste 12 maanden
- ☐ onbekend

10. Sociaal netwerk, patiënt heeft:

- ☐ voldoende groot en kwalitatief sterk sociaal netwerk
- ☐ groot maar kwalitatief zwak sociaal netwerk
- ☐ klein maar kwalitatief sterk sociaal netwerk
- ☐ klein en zwak of geen sociaal netwerk
- ☐ onbekend

11. Depressieve klachten, patiënt heeft:

- ☐ geen depressieve klachten
- ☐ depressieve klachten
- ☐ onbekend

12. Angstklachten, patiënt heeft:

- ☐ geen angstklachten
- ☐ angstklachten
- ☐ onbekend

13. Lichamelijk onvoldoende verklaarde klachten, patiënt heeft:

- ☐ geen lichamelijke onvoldoende verklaarde klachten
- ☐ lichamelijk onvoldoende onverklaarde klachten
- ☐ onbekend

14. Andere psychiatrische klachten, patiënt heeft:

- ☐ geen andere psychiatrische klachten
- ☐ wel andere psychiatrische klachten, te weten

.....

- ☐ onbekend

Twee-traps Ouderen Screening (TOS): Trap 1: 20-02-2012

Conclusie

U hebt nu alle domeinen waarop een oudere kwetsbaar kan zijn langsgelopen. Op basis van de gegevens die u al over deze patiënt heeft, hoe schat u de kwetsbaarheid van deze patiënt in?

- ☐ Niet kwetsbaar
- ☐ Kwetsbaar
- ☐ Complex (ingewikkelde problematiek/ingewikkeld zorgprobleem)
- ☐ Onvoldoende zeker

WMO en het Ouderenbeleid in Velp

Voorstel van Ester Bertholet, specialist ouderengeneeskunde, samen met diverse andere hulpverleners uit de eerste lijn, aangesloten bij de Stichting Een Plus (Seps) te Velp

Gericht aan de gemeente Rheden, afdeling ouderenbeleid

Velp, juni 2012

Ester Bertholet
Praktijk Oudengeneeskunde Bertholet
Rozendaalselaan 34-10
6815^{DE} VELP
T: 026-3690043
E: info@pogb.nl

WMO en het ouderenbeleid in de eerste lijn

Begin 2006 hebben de huisartsen in Velp het initiatief genomen om te komen tot intensieve samenwerking met andere werkers in de eerstelijnsgezondheidszorg van Velp. Het doel van de samenwerking is te komen tot meer samenhang in de zorgverlening en daardoor betere zorg voor de mensen in Velp en Rozendaal. De centrale vraag daarbij is steeds: "wordt de patiënt er beter van". Inmiddels hebben een groot aantal zorgverleners uit Velp zich aangesloten bij de Stichting Een Plus Samenwerking, die de samenwerking faciliteert en nieuwe initiatieven stimuleert.

Op de Rozendaalselaan 34 in Velp is in juni 2010 het Gezondheidscentrum Velp in gebruik genomen. Hierin zijn huisartsen, praktijkverpleegkundigen, apotheek, thuiszorg, huisartsenlaboratorium, fysiotherapie, ergotherapie, podotherapie, caesartherapie en diëtiste gehuisvest. De samenwerking binnen de eerste lijn heeft zich echter niet beperkt tot de disciplines die in het Gezondheidscentrum gevestigd zijn: sterker nog, de meeste aangesloten partners werken in hun eigen praktijk.

In oktober 2011 is in Velp de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet geopend. In het jaar voorafgaand aan deze opening was de specialist ouderengeneeskunde (arts) van deze praktijk al intensief werkzaam in de patiëntenzorg in Velp, samen met de huisartsen. De praktijk ouderengeneeskunde voert een project uit samen met de Stichting Een plus Samenwerking Velp (Seps), gefinancierd door Menzis en ZonMw. Dit project loopt nog tot juni 2014 en heeft tot doel een werkwijze neer te zetten waardoor ouderen langer thuis kunnen blijven wonen met meer kwaliteit van leven.

Op 20 oktober 2011 vond een gesprek plaats tussen Natascha Nijenhuis, beleidsmedewerker (ouderenzorg) bij de gemeente Rheden en de praktijkhouder en arts Ester Bertholet. De conclusie van deze ontmoeting was dat de gemeente openstaat voor suggesties uit de eerste lijn en de praktijk ouderengeneeskunde, die kunnen leiden tot een adequaat ouderenbeleid. Natascha Nijenhuis nodigde Ester Bertholet uit om een voorstel te schrijven voor mogelijkheden in het kader van de WMO. Dit schrijven is het resultaat van deze uitnodiging.

Hieronder volgt een samenvatting van de problemen en kenmerken van de ouderenpopulatie in Velp, gevolgd door mogelijke interventies waarbij ook de taak van de gemeente in het kader van de WMO een rol zou kunnen spelen. Onderstaand voorstel is besproken met de directeur van Seps Herma Barnhoorn, huisarts Hans van Santen, enkele paramedici die een rol kunnen spelen (fysiotherapeut Huub Busser, diëtist Linda Brouwer, ergotherapeute Ingrid Heutink) en de voorzitter van het uitvoerdersoverleg Rheden, Jozef Middelkoop.

Kenmerken en problemen van ouderen in Velp met interventie-voorstel

1. Er wonen relatief veel ouderen in Velp, 26% van de bevolking is ouder dan 65 jaar en 15% is ouder dan 75 jaar. Dit is de bevolkingssamenstelling van Nederland over 25 jaar. Veel ouderen wonen nog zelfstandig, alleen of met hun partner en willen dat ook zo lang mogelijk blijven doen. Een deel van de ouderen wordt kwetsbaar en krijgt last van beperkingen als geheugenproblemen, afgenomen mobiliteit of ondervoeding. Niet altijd heeft de oudere voldoende ziekte-inzicht om zelf adequate hulp in te schakelen. Het komt bovendien veel voor dat mensen zorg weigeren die ze hard nodig hebben, waardoor vervolgens verwaarlozing ontstaat. Ook verliezen zij een sociaal steunsysteem en vereenzamen steeds meer.

Volgend jaar gaat de 'persoonlijke begeleiding' uit de AWBZ naar de WMO. Deze begeleiding door professionals is van belang om een lijntje te kunnen opbouwen met mensen die zorg nodig hebben maar dit weigeren. De laagdrempelige interventie door de professional kan leiden tot het accepteren van thuiszorg (medicatie-toezicht, dagstructurering, persoonlijke verzorging), maaltijdvoorziening, dagopvang.

Voorstel:

Het belang van de 'professionele begeleiding' onderkennen en met ruchtbaarheid overnemen uit de AWBZ. Een van de taken van deze professionals zou moeten zijn dat zij de ouderen motiveren om gebruik te maken van het zorgaanbod, zodat het steunsysteem langzamerhand wordt uitgebreid met (niet-) betaalde hulpverleners.

2. In Velp wonen relatief veel hoog opgeleide ouderen. Deze mensen zijn erg gehecht aan een benadering passend bij hun status en niveau. Juist wanneer deze mensen last krijgen van beperkingen, willen zij een zorgaanbod ontvangen waar ze zich goed bij voelen. In Velp is echter geen dagopvang die rekening houdt met de wensen van deze ouderen. In Arnhem-Noord is de Sociëteit 't Alteveldje' opgericht, waar voor ouderen met geheugenproblemen een aanbod op maat wordt verzorgd. Er worden bijvoorbeeld lezingen georganiseerd en de mensen hebben toegang tot een mooie boekenkast. De gespreksgroep kiest ook onderwerpen om over te discussiëren die aansluiten bij de behoefte van de mensen. Regelmatig verwijzen wij ouderen naar deze dagopvang, maar de afstand vormt een extra drempel. In Velp zou zowel een dergelijke dagopvang als gespreksgroepmogelijkheid niet mogen ontbreken.

Voorstel:

- Diversiteit in dagopvang aanbieden, waaronder een dagopvang voor hoger opgeleiden met een passend aanbod aan activiteiten
- Een gespreksgroep creëren voor hoger opgeleiden

3. Ouderen kunnen bij de afzonderlijke paramedici terecht voor behandeling. De meeste ouderen ervaren geen drempel bij het accepteren van deze zorg. Kwetsbare ouderen hebben echter vaak meer intensieve zorg en behandeling nodig. Ze kunnen niet alleen baat hebben bij fysiotherapie, maar ook de benodigde steun ervaren bij begeleiding door ouderenadviseur, ouderenverpleegkundige of maatschappelijk werker, advies van een diëtist of iemand die meedenkt over persoonsalarmering. Op de dagbehandeling wordt deze zorg vaak als geheel aangeboden. Maar veel ouderen zijn er helemaal niet aan toe om hele dagen in een verzorgings- of verpleeghuis door te brengen. Ze willen de vrijheid ervaren om de zorg (stapje voor stapje) te mogen kiezen en toelaten. Mijn ervaring en overtuiging is, dat ouderen beter zorg en bemoeienis toestaan wanneer zij kunnen kiezen uit een divers dagaanbod. Dit biedt meer ruimte voor individuele wensen en noden.

Het onderstaande voorstel is aanvullend en dus niet bedoeld als alternatief voor de dagopvang die nu nog door de AWBZ wordt gefinancierd. Het heeft een meer **preventief** karakter doordat met tijdige hulp veel problemen voorkomen en opgevangen kunnen worden. De diverse medewerkers en hulpverleners zijn in staat om tijdig **signalen van kwetsbaarheid** op te vangen en hierop te reageren.

Mijn verwachting is dat hiermee een groep ouderen wordt bereikt die in de huidige situatie niet te motiveren valt voor 'groepsbegeleiding'. Het is voorstelbaar dat deze laatste groep na enige tijd wel doorstroomd naar de dagopvang zoals deze nu is ingericht.

De directe patiëntenzorg van de hulpverleners zoals deze hieronder wordt beschreven, wordt zo veel mogelijk op de gebruikelijke wijze vergoed door de zorgverzekeraar. Waar deze tekort schiet zou de gemeente kunnen zorgen voor aanvullende financiering vanuit haar taak in de WMO kunnen

Voorstel:

De 'gezonde en preventieve' dagbehandeling

Mijn idee is om een soort strippenkaart aan mensen te geven waarmee ze per dag gebruik kunnen maken van een divers aanbod van groepsactiviteiten. Deze activiteiten zouden kunnen zijn:

- Fysiotherapie in een groep, gericht op het behoud van conditie en mobiliteit. Mogelijk samen met een ergotherapeute gericht op langer zelfstandig thuis blijven wonen en valpreventie. Zoals u wellicht weet is Seps in gesprek met de gemeente over het opzetten van een beweegprogramma binnen Seps met hulp van de gemeente dat vitalisering van ouderen en zieken beoogt. Dit programma zou prima in dit voorstel passen
- Gespreksgroepen, begeleidt door wisselende zorgverleners waaronder een psychologe, praktijkondersteuner, verpleegkundige, maatschappelijk werkende. Ook gericht op mantelzorgers van patiënten.

- Informatievoorziening in de vorm van voordrachten door bijvoorbeeld een ouderenarts, een verpleegkundige, een apotheker, een ouderenadviseur. Deze informatie kan een medische inhoud hebben ('angst', 'eenzaamheid', 'gezond eten'), maar ook gericht zijn op het zorgaanbod. Tussen deze groepsactiviteiten door, kunnen patiënten gemakkelijk gebruik maken van het individuele aanbod van zorg, zoals een consult bij de arts, een gesprek met de praktijkverpleegkundige, medicijnen ophalen, individueel advies van de ouderenadviseur.
- Het is goed voorstelbaar dat gedurende de dag medewerkers van de diverse organisaties in Velp binnenlopen en openstaan voor gesprekken. Te denken valt aan medewerkers van Carion, de telefooncirkel, het steunpunt Vrijwillige Mantelzorg etc.
- Tussen de middag een maaltijdvoorziening voor wie dat wil.

4. Naar schatting is ruim een derde van de 55-plus bevolking in Nederland eenzaam. Uit een onderzoek uitgevoerd door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Sociale Wetenschappen, bleek de emotionele eenzaamheid (met name onder hoger opgeleiden) duidelijk verminderd door implementatie van ICT (PC, webcam, beeldcontact) in de thuissituatie van ouderen. Overigens is dit een van de weinige onderzochte interventies met een dergelijk positief effect op het verminderen van eenzaamheid. Uit onderzoek eind 2011 door de GGD Arnhem bleek dat in deze regio 48% van de ouderen inmiddels regelmatig en goed van internet gebruik maakt.

Voorstel

- Creëer de mogelijkheid voor een groep eenzame ouderen om instructies en hulp te ontvangen bij installatie en gebruik van internet/webcam.
- Begeleiding van deze ouderen in het aangaan van contact via de ICT met in eerste instantie een naaste zoals een familielid of kennis (op afstand).
- Bovendien is het zinvol om te inventariseren of de hulpverlening in Rheden mogelijkheid ziet om ondersteuning, gesprekken en zelfs zorg via internet te bieden.

Wat is er nodig van de gemeente in het kader van de uitvoering van de WMO om deze laagdrempelige vorm van zorgaanbod aan te kunnen realiseren?

1. De organisatie en coördinatie van dit zorgaanbod. Bij Seps is veel bereidheid om samen te werken en een nieuw initiatief als deze mee in te richten.
2. Organisatie van de begeleiding van de ouderen door de dag heen. Sommige ouderen zullen maar voor 1 activiteit komen, sommigen blijven 'hangen', andere bewegen zich gedurende de dag van de ene activiteit naar de anderen. Het is niet wenselijk om alle activiteiten strak op elkaar te laten aansluiten; tussendoor moet er letterlijk en figuurlijk ruimte zijn om te kunnen ontspannen.
3. Een of meerdere ingerichte ruimtes in of dichtbij het gezondheidscentrum waar de mensen kunnen verblijven tijdens of tussen de activiteiten met ICT-voorzieningen.

Het is goed voorstelbaar en wenselijk dat bovenstaande interventies gecombineerd worden. Een en ander vergt natuurlijk veel zorgvuldige aandacht voor afstemming en overleg. De enthousiaste reacties op dit voorstel van alle geraadpleegde medewerkers, geven mij het vertrouwen dat het veel kans van slagen heeft. Daarmee zou een nieuwe vorm van zorg in Velp gestalte kunnen krijgen door de samenwerking van de eerste lijn met de gemeente vanuit haar uitvoeringstaken in de WMO, die als voorbeeld zou kunnen dienen voor andere regio's met eenzelfde ouderenpopulatie.

Tabel 2

	<i>Prestatie indicatoren Kwetsbare Ouderen</i>	doel eind per projectjaar
1	aantal ouderen in zorgprogramma (zp)	50
	aantal vrouwen	
	aantal mannen	
2	aantal ouderen in zp met zorgplan	40
3	aantal ouderen in zp dat is besproken in het eerste bilateraal overleg POH-SO	40
4	Aantal ouderen in zp dat is geëvalueerd aan het einde van het eerste jaar in het bilaterale overleg POH-SO	35
5	Gemiddeld aantal adviezen per patiënt aan patiënt en/of huisarts	3
6	Gemiddeld aantal uitgevoerde adviezen per patiënt na 1 jaar	2
7	Gemiddeld aantal geneesmiddelenmutaties tussen 0 en 6 mnd na inclusie in programma	1.5
8	aantal pt in zp waarvoor de huisarts potentiële indicatie voor verwijzing naar geriater/ouderenpsychiater heeft	30

Δ = verandering

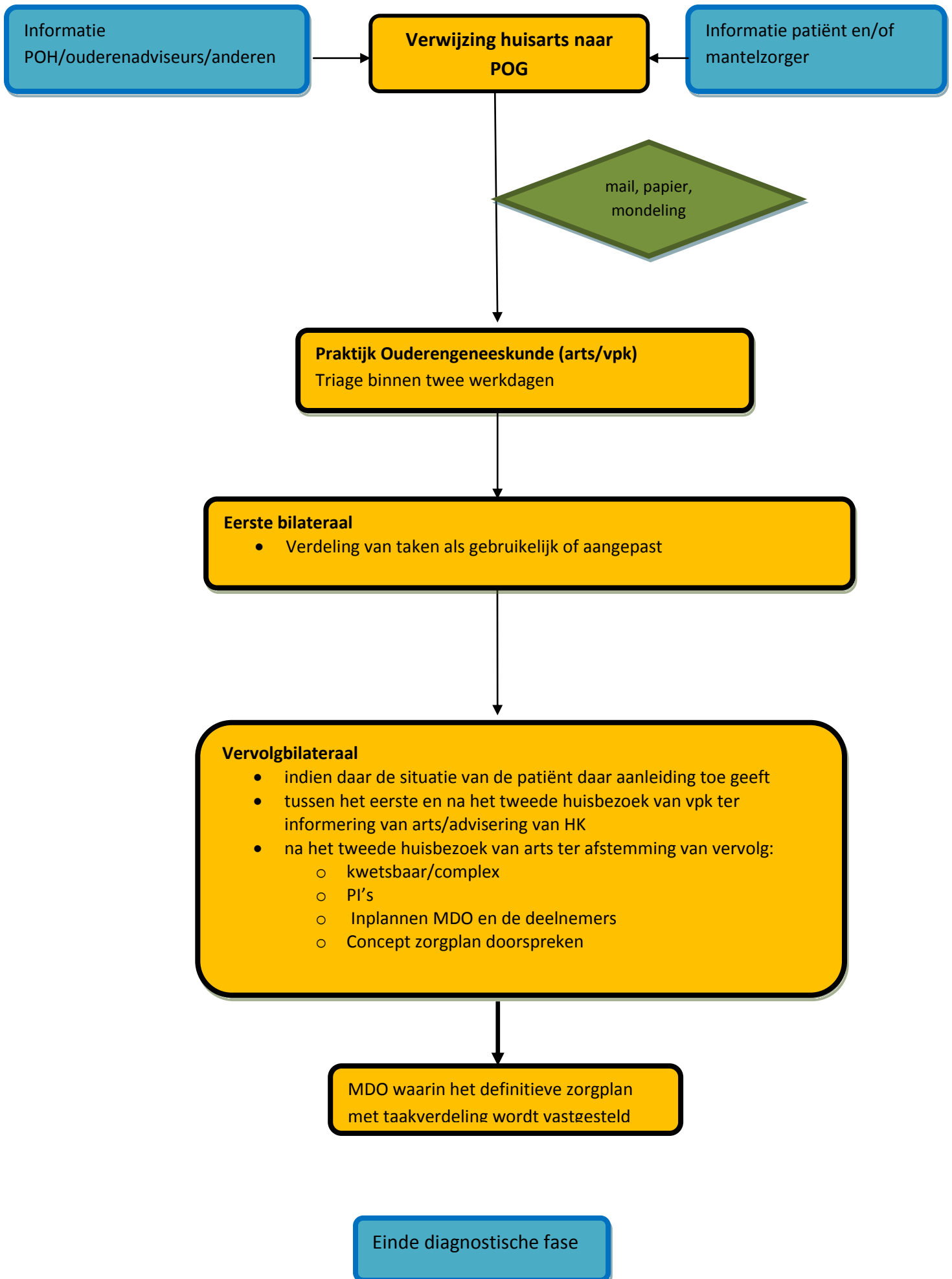
Tabel 3a

	<i>Prestatie indicatoren Signalering</i>	doel eind 2^e projectjaar
1	aantal ouderen opgenomen in signaleringsmodule	40
	aantal vrouwen	
	aantal mannen	
2	Aantal zorgverleners met toegang tot de signaleringsmodule	30
3	aantal ouderen uit signaleringsmodule gescreend door SO-team	30
4	Aantal ouderen na screening door SO-team waarvan een aantekening wordt gemaakt in het huisartsensysteem	30
5	aantal ouderen na screening die overgaan naar 'kwetsbare groep'	20
6	Aantal ouderen na screening die overgaan naar de 'complexe groep'	10

Tabel 3b

	<i>Prestatie indicatoren Signalering</i>	doel eind 3^e projectjaar
1	aantal nieuwe ouders opgenomen in signaleringsmodule	50
	aantal vrouwen	
	aantal mannen	
2	Aantal zorgverleners met toegang tot de signaleringsmodule	50
3	aantal ouders uit signaleringsmodule gescreend door SO-team	40
4	Aantal ouders na screening door SO-team waarvan een aantekening wordt gemaakt in het huisartsensysteem	40
5	aantal ouders na screening die overgaan naar de 'kwetsbare groep'	30
6	Aantal ouders na screening die overgaan naar de 'complexe groep'	15

Diagnostische fase



LOGO

Velp, 1 januari 2012

Aan: dhr. H. Jansen, huisarts
Rozendaalselaan 34-2
6881 LD Velp

Betreft: tussenevaluatie de heer Pietersen (1 januari 1929)

Geachte huisarts Jansen, beste Henk,

De heer Pietersen werd op 25 april 2012 naar de Praktijk Ouderengeneeskunde verwezen met de vraagstelling: beoordeling cognitie, dreigende overbelasting mantelzorger en eventueel inzetten zorg. Door een vakantie van het echtpaar heeft het diagnostisch proces enige vertraging opgelopen.

Voorlopige conclusie

1. Matig ernstige dementie (korte termijn, inprenting, complexe handelingen, oriëntatie) met initiatiefverlies en toenemende afhankelijkheid van echtgenote
2. Heel tevreden man die het gevoel heeft prettig rondom de flat te rommelen
3. Langbestaande kwetsbare mobiliteit bij gemengde polyneuropathie, echter goed aangepast aan de omstandigheden en geen valgevaar
4. Behoeftte aan meer bewegen, eventueel in groepsverband
5. Rijdt veilig op scootmobiel in een beschermde omgeving, in het verkeer is nog niet helder
6. Overbelasting bij echtgenote met name door het gemis aan eigen activiteiten (jeu de boules) en door gemis aan initiatief van echtgenoot in gezamenlijke bezigheden

Plan

1. Start waarschijnlijk vanaf september 2012 met een loopgroep van Karel Scheepstra
2. Ergotherapeute Anne Meyer observeert het rijden op de scootmobiel. Daarnaast zal zij de dagactiviteiten van hem (werken in de tuin), het echtpaar samen en van mevrouw Boks alleen in kaart brengen en hen proberen te ondersteunen in hun wensen deze anders in te vullen.
3. Zorgplan in ZWIP en evaluatie middels een MDO
4. Een uitgebreide brief volgt ten tijde van de eindevaluatie

Met vriendelijk groet,

Mw. E.(Ester) A. Bertholet
specialist ouderengeneeskunde

mw. H. (Henriëtte) Kodde
verpleegkundige

Bijlage 2 Voorbeeld van een zorgplan

Mw B. (01/05/19xx)

Huisarts: H.S.

MDO: 11/10/2010

ZZP-indicatie: geen

Oorspronkelijke hulpvraag huisarts: analyse veelheid lichamelijke klachten

Contactpersoon familie: Y. (dochter)

Probleem	Doelstelling	Actie	Wie
Somatisch			
Veel lichamelijke klachten e.c.i. bij nieuwe diagnose depressie	Alert blijven op somatische oorzaak van klachten	Reg. evaluatie arts middels maandelijks huisbezoek	Arts (huisarts/SO)
ADL			
Afgenomen zelfredzaamheid door verlies van overzicht, paniekgevoel	Ondersteuning/optimaliseren ADL-mogelijkheden	Tzt inschakelen ergo Alarmeringssysteem regelen	Arts (SO) Ouderenadviseur
Neiging tot contractuurvorming handen	Verminderen gebogen stand handen/pijn	Fysio gericht op functioneel inzetten hand	Fysio
Afgenomen mobiliteit, valgevaar buitenshuis	Weer veilig naar buiten	Rolstoel via WMO regelen	Ouderenadviseur
Maatschappelijk			
Echtgenoot wordt door omgeving cognitief overschat	Echtgenoot niet overbelasten, tzt cognitief evalueren	Familie en zorgverleners regelmatig op hoogte brengen	Arts (SO)
Echtpaar houdt geïndiceerde hulp af	Motiveren voor toestaan meer hulp	Vertrouwen winnen (Fysio betrokken als 'oude bekende')	Arts (SO), fysio, ouderenadviseur
Psychisch			
Gevoel van verlies van overzicht/structuur/paniek en somberheid. Diagnose: ernstige depressie (geen dementie)	Betere stemming, afgenomen angstgevoelens	Medicatie (antidepressivum) wordt opgebouwd, met vooralsnog goed resultaat	Arts (SO)
Communicatie			
-			

Evaluatie MDO 10 januari 2011